



Lokale ambities doorontwikkeling maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Oldebroek 2020-2023

Februari 2020

Samen met de Noord-Veluwse gemeenten is het regionale beleidsplan Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen 2020-2023 opgesteld. In het regionaal plan staat beschreven welke regionale ambities we gezamenlijk hebben en wat we regionaal en lokaal gaan oppakken in de komende jaren. Deze ambities en opgaven zijn geformuleerd op basis van meerdere ontwikkelingen in de GGZ en maatschappelijk opvang en beschermd wonen. In deze notitie gaan we eerst in op de landelijke en regionale ontwikkelingen. Daarna formuleren we de lokale ambities voor de doorontwikkeling van maatschappelijke opvang en beschermd wonen en hoe we dit in de komende periode willen financieren.

1. Ontwikkelingen

Binnen de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en GGZ zijn meerdere ontwikkelingen die invloed hebben op de toekomstige uitvoering van het sociaal domein in de gemeente Oldebroek. Hier gaan we eerst in het kort in op de ontwikkelingen:

1. Regio- en beleidsplan Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen

In 2015 werd het rapport 'Van Beschermd wonen naar beschermd Thuis' door commissie Dannenberg opgeleverd. In het toekomstbeeld van beschermd wonen staat de sociale inclusie van deze kwetsbare mensen centraal. In essentie gaat het om een Beschermd thuis. Bij nieuwe hulpvragen vormen in deze visie *beschermd woonplekken* in de wijk het uitgangspunt, met een *7 x 24 uur woonvoorziening* voor een kleinere groep mensen.


In het regio- en beleidsplan staat beschreven welke regionale en lokale ambities we voor de jaren 2020-2023 hebben. Hierin staat ook beschreven op welke gebieden lokaal doorontwikkeling nodig is. De lokale infrastructuur dient ingericht te worden op het bieden van de juiste woonplek met ondersteuning voor kwetsbare mensen met GGZ problematiek. Hoe kunnen we kwetsbare inwoners met GGZ problematiek (vaak ook complex) de juiste woonplek met ondersteuning bieden? Het betekent een doorontwikkeling op meerdere vlakken in het sociaal domein.

2. Doordecentralisatie taken beschermd wonen en nieuw verdeelmodel

Vanaf 2022 gaat het financiële bestel binnen beschermd wonen er naar alle waarschijnlijkheid anders uit zien.

- a) Elke gemeente krijgt vanaf 2022 zelf middelen voor het organiseren van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Een samenwerking in de regio is wel verplicht en naar het ministerie hebben we als regio aangegeven in de Noord-Veluwe te willen samenwerken.
- b) Er wordt daarnaast een nieuw, objectief verdeelmodel voor de financiële middelen ontwikkeld. De middelen zijn nu over de centrumgemeenten verdeeld op basis van historie.

Er is een ingroeipad van tien jaar (2022-2031) om de verdere doordecentralisatie en de nieuwe verdeling goed te laten verlopen. In de Noord-Veluwe gaan we ervan uit dat we als regio minder middelen gaan ontvangen dan nu het geval is. In de meicirculaire 2020 verwachten we dat de eerste voorlopige budgetten bekend worden.



3. Openstelling Wet Langdurige Zorg (Wlz) voor GGZ-cliënten

Door een wijziging in de openstelling van de Wlz, kan een deel van de cliënten beschermd wonen vanaf 2021 aanspraak maken op de Wlz. Het Rijk schat in dat dit landelijk geldt voor ongeveer 10.000 mensen die nu zorg krijgen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit betekent dat het aantal mensen in beschermd wonen via de gemeenten gaat afnemen. Dit gaat een uitname uit het nu beschikbare Wmo-budget betekenen. Ook betekent dit dat de doelgroep binnen beschermd wonen verandert. In 2020 gaan de herindicaties plaatsvinden en wordt langzamerhand steeds duidelijker hoe groot de groep is dat naar de Wlz gaat.

4. Sluitende aanpak verward gedrag

Sinds 2017 is de gemeente Oldebroek samen met de gemeenten Nunspeet en Elburg (en waar nodig in regionaal of bovenregionaal verband) bezig een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag te creëren. Deze sluitende aanpak betekent voor gemeenten een grotere rol bij de signalering en regie voeren als er sprake is van verward gedrag. Hoewel hier in de afgelopen periode veel in gedaan is, zijn we in regionaal verband (NEO, SNV, NOG-verband) nog steeds bezig met de structurele implementatie van de verschillende bouwstenen.

5. Ambulantisering GGZ

Sinds 2013 is er een landelijk afbouwbeleid van intramurale zorg. Ggz-instellingen bouwen de totale beddenscapaciteit in de periode tot 2020 fors af, de bedden worden met een derde afgebouwd ten opzichte van 2008. De intramurale voorziening wordt alleen maar ingezet als er geen (redelijke) alternatieven meer te bedenken of te organiseren zijn.


In 2018 werd duidelijk dat de verschuiving van klinische (zorg in instelling) naar ambulante (zoveel mogelijk thuis) geestelijke gezondheidszorg (ggz) nog steeds niet wil vlotten. Staatssecretaris Blokhuis geeft aan dat het een verandering van de lange adem is. Dit betekent dat de gemeenten de grootste verschuiving naar ambulante GGZ nog steeds tegemoet kunnen zien.

6. Hoofdlijnenakkoord GGZ

In 2018 is het hoofdlijnenakkoord GGZ gepresenteerd. In het Hoofdlijnenakkoord zijn onder andere afspraken gemaakt over het terugdringen van wachttijden, het verlichten van de arbeidsmarktproblematiek en de inzet van ervaringsdeskundigen. Ook moet er in de gemeenten werk gemaakt worden van de ambitie op het gebied van ambulantisering – minder zorg in instellingen en meer zorg en ondersteuning thuis. Om te komen tot passende zorg en ondersteuning zijn in het akkoord ook afspraken gemaakt hoe om te gaan met de raakvlakken met andere domeinen zoals het sociaal domein en de Wet langdurige zorg (Wlz).

7. Wet verplichte GGZ (WvGGZ)

Per 1 januari 2020 is de wet verplichte GGZ ingegaan. De wet vertelt ons hoe we om moeten gaan met verplichte zorg of opname. Daarbij is de rol van de gemeente groter dan eerder bij de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) het geval was. Naast een crisismaatregel (de vroegere BOPZ), is het nu ook mogelijk voor inwoners om bij de gemeente een melding te doen, waarna de gemeente waar nodig een verkennend onderzoek gaat uitvoeren naar de noodzaak tot verplichte zorg.



De nieuwe wetgeving maakt het ook mogelijk om iemand in zijn eigen huis verplichte zorg op te leggen. Dit betekent dat er een alternatief bestaat voor verplichte opname. Het bieden van verplichte zorg thuis betekent wel dat die zorg in onze gemeente gaat plaatsvinden en dus goede afstemming nog noodzakelijker wordt met de betrokken partijen. Niet alleen voor de inwoner zelf, maar ook voor de, soms al, overbelaste buurt.

8. Medisch noodzakelijk verblijf in de GGZ

Het Zorginstituut heeft gesignaleerd dat patiënten vaak langer dan medisch noodzakelijk klinisch zijn opgenomen. Patiënten kunnen dan nog niet naar huis, omdat noodzakelijke ambulante zorg en/of vervolgvorzieningen ontbreken.

We willen stimuleren dat mensen naar huis of een andere passende plek kunnen met de juiste zorg en ondersteuning als een klinische opname in een ggz-instelling niet langer medisch noodzakelijk is. Hiervoor is samenwerking nodig tussen betrokken partijen, zoals de GGZ en het sociaal team, met heldere afspraken over hoe te handelen rondom individuele patiënten.

GGZ Nederland, Mind, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geven hieraan invulling door middel van de 'Werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf'. De Werkwijzer is leidend voor de partijen en partijen spreken elkaar aan als niet wordt gehandeld op basis van deze Werkwijzer. Zorgaanbieders en gemeenten bewerkstelligen op basis van deze Werkwijzer dat ambulante zorg aansluit bij, of onderdeel is van, het lokale netwerk.


Dit betekent lokaal dat het sociaal team meer in samenwerking met de GGZ (dat vanuit de Zorgverzekeringswet wordt betaald) aan de slag moet om de lokale ondersteuning zo goed mogelijk te laten passen bij de behandeling die vanuit de GGZ nog wordt doorgezet.

2. De Oldebroekse ambities

Bovengenoemde veranderingen vragen tijd en aandacht. Het is een transformatie gericht op minder zorg in een instelling en meer zorg en ondersteuning thuis. Dit betekent dat meer inwoners met een (ernstige) psychische aandoening in hun eigen dorp blijven wonen. Van gemeenten vergt dit een versterking van de lokale sociale infrastructuur met een goede aansluiting op behandeling en gespecialiseerde zorg. Goede condities voor sociale inclusie zijn nog meer nodig om de participatie van kwetsbare mensen te ondersteunen en onbedoelde negatieve gevolgen in hun levens en die van hun omgeving tegen te gaan. Volgens het rapport van commissie Dannenberg (2015) zijn onderstaande condities belangrijk voor sociale inclusie:

- Versterken van zelfmanagement, ervaringsdeskundigheid en informele zorg
- Garanderen van langdurige begeleiding met flexibele intensiteit
- Ondersteuningscontinuüm voor herstel en participatie
- Een breed arsenaal van woonvarianten
- Beschikbare en betaalbare wooneenheden
- Laagdrempelige toegang tot zorgfuncties
- Duurzaam samenwerken tussen gemeenten en zorgverzekeraars
- Borgen van kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

Zowel in regionaal verband als op lokaal niveau staan we voor deze opgave. Het regio- en beleidsplan Maatschappelijke opvang en Beschermd wonen 2020-2023 beschrijft hoe we hier in de komende jaren aan gaan werken. Daarbij benoemen we ook lokale opgaves:

- 
- Vroegsignalering en preventie ter voorkoming van instroom beschermd wonen en maatschappelijke opvang: lokale sociale infrastructuur versterken om lokaal eerder te kunnen signaleren en multiproblematiek te herkennen en waar mogelijk escalatie te voorkomen (GGZ-expertise in lokale teams, ervaringsdeskundigen inzetten, casusregie, samenwerking medische en sociale domein, voorkomen van huisuitzettingen);
 - Inclusieve samenleving creëren voor alle inwoners en daarbij aandacht hebben voor kwetsbare mensen met multiproblematiek, mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) of verward gedrag. Hierbij gaat het om netwerkversterking, behoud van (vrijwilligers)werk, ontmoetingsgelegenheden creëren, praktijkhuis;
 - Leefbaarheid en acceptatie in de wijk/dorp en buurtversterking waar nodig;
 - Een gestroomlijnde, sluitende lokale aanpak als iemand uit het beschermd wonen (of andere verblijf) uitstroomt;
 - Goede lokale samenwerking tussen informele ondersteuning en welzijn, lokale teams (sociaal team en CJG) en tweedelijns organisaties;
 - Samenhangend beleid (sociaal domein, woonvisie, veiligheid, omgevingsvisie etc.).

We beschrijven hieronder een vertaling van de lokale ambities in verschillende opgaves. Dit doen we op basis van 7 thema's die door de VNG zijn benoemd om sociale inclusie te bewerkstelligen.

Opgave 1: Ervaringsdeskundigheid en betrokkenheid omgeving

Ervaringsdeskundigen zijn belangrijk voor het herstelproces van cliënten en verdienen daarom een centrale rol in het ondersteuningsnetwerk van cliënten. Zij hebben met behulp van een opleiding geleerd hoe hun ervaringen professioneel in te zetten zijn. Hiermee kan voorlichting, training, adviseren en individuele begeleiding worden geboden. Ervaringsdeskundigheid zetten we lokaal in om betere ondersteuning te kunnen bieden voor de inwoner en meer begrip bij professionals en in buurten te creëren.


Een goed functionerend netwerk is belangrijk voor het welzijn van mensen. Daarom zetten we in op netwerkversterking. Waar mogelijk wordt het bestaande sociale netwerk van een cliënt betrokken bij de hulpverlening, of wordt de cliënt geholpen om dit weer op te bouwen. Met behulp van de crisiskaart/hulpkaart behoudt de cliënt zelf zijn regie en kan daarbij de omgeving betrokken worden.

Opgave 2: Wonen

Woonruimte is een essentiële basis voor herstel. We willen enerzijds dat er voldoende passende woonruimte beschikbaar is als mensen uit beschermd wonen- en maatschappelijke opvang-instellingen de stap naar zelfstandigheid kunnen maken. Daarom zetten we in op structurele verbinding tussen de beleidsterreinen wonen en zorg en een vertaling van deze opgave in de woonvisie.

Anderzijds moet dakloosheid en huisuitzettingen worden voorkomen. Met het convenant ter voorkoming van huisuitzettingen, zorgen we ervoor dat mensen hun zelfstandige woonruimte zoveel mogelijk kunnen behouden. Ook zetten we in op het behoud van time-out woningen om mensen tijdelijk even rust te gunnen en daarmee verdere uitval te voorkomen.

Niet iedereen kan echter in een wijk of dorp goed functioneren. Voor deze mensen is wonen in de wijk niet meer mogelijk omdat ze een verleden hebben van ernstige woonoverlast en de gebruikelijke vormen van beschermd wonen afwijzen en vermijden. Toch hebben ook deze mensen een plekje nodig in onze samenleving en in de regio Noord-Veluwe hebben we afgesproken dat in



elke gemeente 2 maatwerkwoningen gerealiseerd worden. Dat betekent in dit geval een éénpersoons vrijstaande wooneenheid gelegen op een locatie aan de rand van een dorp of wijk met een dagelijks langskomende sociaal beheer.

Naast de inwoner met zorgen, hebben we ook zorg te dragen voor een prettige woonomgeving voor alle inwoners in onze gemeente. We houden voor zover dat kan rekening met de draagkracht en leefbaarheid van wijken als het gaat om het huisvesten van mensen met verschillende problemen. Hiervoor is een goede samenwerking met de woningcorporaties nodig. We zetten in op buurtversterking, zodat zoveel mogelijk preventief gewerkt wordt aan samenkracht in de buurt. Als daadwerkelijk problemen in de buurt ontstaan door bijvoorbeeld overlast, gaan we ook gericht inzetten op het versterking van de buurt in die situatie.

Opgave 3: Vroeg signalering en schulden

Signalering van (beginnende) problematiek, waaronder schulden is essentieel om het groter worden van problemen te voorkomen en instroom in maatschappelijke opvang en beschermd wonen te beperken. Schulden belemmeren het functioneren van mensen en kan leiden tot dakloosheid. Met de aangepaste wet gemeentelijke schuldhulpverlening dat naar verwachting in de loop van 2020 ingaat, kunnen we sneller aan de slag met het voorkomen van problematische schulden, doordat we eerder verschillende signalen van schulden bij elkaar kunnen brengen.

Daarnaast willen we inzetten op GGZ expertise in de lokale sociale infrastructuur. Met deze expertise kan eerder de juiste ondersteuning of behandeling gevonden worden. Ook kan daarmee de lokale ondersteuning en GGZ behandeling goed op elkaar aangesloten worden.

Daarnaast is het van belang dat inwoners en professionals het sociaal team gemakkelijk weet te vinden. Daarom blijft de zichtbaarheid van het sociaal team belangrijk.

Opgave 4: Participatie, werk en inkomen

Participeren in de vorm van werk, vrijwilligerswerk of een vorm van reguliere dagbesteding leidt tot dagstructuur, contacten en zingeving. Participatie is daarom een voorwaarde voor herstel, geen sluitstuk nadat bijvoorbeeld huisvesting en schulden zijn geregeld. Toeleiding naar werk en/of naar andere vormen van een zinvolle dagbesteding voor mensen met een psychische kwetsbaarheid past in het trajectplan.

Daarnaast creëren we passende ontmoetingsmogelijkheden en gaan we cursussen, workshops en ondersteuningsmogelijkheden dichtbij organiseren. Ook zetten we in op het kunnen behouden van vrijwilligerswerk voor deze inwoners met een psychische kwetsbaarheid.

Opgave 5: Toegang

Bij de toegang spelen landelijk problemen rond de landelijke toegankelijkheid, integraliteit van de toegang en onvoldoende capaciteit. In de Noord-Veluwe gaat de toegang tot beschermd wonen in de komende vier jaar in ieder geval nog regionaal georganiseerd worden. Wel willen we in deze periode onderzoeken of de toegang van vormen van beschermd thuis meer lokaal ondergebracht kan worden. Hiervoor intensiveren we de verbinding tussen het sociaal team en GGD Centrale Toegang. Ook maken we de lokale Wmo toegankelijker voor mensen die intensieve begeleiding nodig hebben, waarbij ook snel kan worden op- of afgeschaald. Daarnaast verbreden we de kennis bij het sociaal team over de doelgroep, zodat sneller inzichtelijk wordt wat nodig is voor deze mensen.



Opgave 6: Kwaliteit en vraaggerichtheid van ondersteuning

De kwaliteit van het beschermd wonen en de maatschappelijke opvang moet optimaal zijn, zodat de cliënt zo goed mogelijk kan worden geholpen en naar vermogen deel kan nemen aan de samenleving. Landelijk wordt daarom gekeken naar kwaliteitseisen. In regionaal verband wordt dit onderdeel ook meegenomen, waarbij het ook gaat over kwaliteitstoezicht. Omdat we lokaal nog dichter bij de inwoners zitten, is het belangrijk dat we lokaal een signaalfunctie voor eventuele problemen/ongeregeldheden in het beschermd wonen en maatschappelijk opvang vervullen. Eventuele hiaten en belemmeringen in de ketensamenwerking kunnen we opsporen en samen met de regio oppakken.

Opgave 7: Continuïteit van zorg en ondersteuning

Uitgangspunt is dat mensen met psychische en psychosociale problematiek (al dan niet in combinatie met licht verstandelijke beperking of verslavingsproblematiek) op het juiste moment, op de juiste plek, de juiste zorg en ondersteuning moeten krijgen. Omdat vaak verschillende soorten zorg en ondersteuning nodig zijn en de benodigde hulp kan fluctueren in de tijd, is samenwerking tussen verschillende instanties en organisaties nodig over de schotten heen van forensische zorg, Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Jeugdwet en Wmo 2015 (overgang 18-/18+).

Met behulp van de lokale inzet van het project Morele Oordeelsvorming¹ wordt gekeken hoe we in samenwerking met anderen hier het beste antwoord op kunnen geven. Daarnaast willen we met behulp van een proeftuin 'GGZ in de wijk' extra investeren in de lokale verbinding tussen het sociaal team, GGZ, huisarts, politie en buurt.

Ook zetten we in op het structureel inbedden van de proces- en casusregisseur in het sociaal team. Op dit moment is deze functionaris voor twee jaar in het sociaal team gepositioneerd om het sociaal team te versterken bij het bieden van regie bij complexe casuïstiek of bij mensen met verward gedrag. Na een jaar is gebleken dat deze functie nu en met het oog op de toekomstige ontwikkelingen (zie paragraaf 1) van toegevoegde waarde blijft in het sociaal team. Het blijkt dat:

- De proces- en casusregisseur het bieden van 1 gezin, 1 plan en 1 regisseur bij complexe problematiek goed kan organiseren;
- Met de inzet van de functie het sociaal team een laagdrempelige plek is gaan vormen waar zorgen over mensen met verward gedrag worden gesignaleerd, gemeld en daarna worden opgepakt.
- De proces- en casusregisseur hiaten en belemmeringen opspoort in de ketensamenwerking en deze omzet in structurele werkafspraken tussen organisaties;
- De proces- en casusregisseur samen met de betrokkenen kijkt wat nodig is in buurten en wijken en daarmee een verbindende factor is om begrip en draagvlak voor mensen met verward gedrag te creëren.
- Casusregie bij het sociaal team goed is belegd (ook bij huiselijk geweld).
- Voor toekomstige ontwikkelingen op het gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen, de Wet verplichte GGZ en ambulantisering van GGZ de functie steeds belangrijker wordt.

¹ In de Noord-Veluwe is begonnen met het trainen van een *Expertgroep morele oordeelsvorming*. Bij deze training wordt gekeken hoe informatie uitgewisseld kan worden met respect voor de privacy van betrokkenen en tegelijkertijd rekening kan worden gehouden met risico's voor het individu en/of de samenleving. Ook twee leden uit het sociaal team Oldebroek zitten in deze expertgroep.



3. Financiën opvang, beschermd wonen en GGZ

Lokaal zetten we op dit moment middelen in ten behoeve van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Door de nieuwe taken op dit gebied (Wet verplichte GGZ en ambulantisering GGZ) is er sinds 2019/2020 meer budget door het rijk beschikbaar gesteld. Hieronder wordt inzichtelijk gemaakt welke middelen er vanaf 2020 beschikbaar zijn.

Tabel 1: Beschikbare middelen Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en GGZ

	2020	2021	2022	2023
Financiële bijdrage aan gemeente Harderwijk voor lopende projecten (Team Via (bemoeizorg), Mentaal Gezond Veluwe, Kansrijk wonen)	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00
Aanpak verward gedrag	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00
Wet verplichte GGZ	€ 18.000,00	€ 18.000,00	€ 18.000,00	€ 18.000,00
Ambulantisering GGZ	€ 20.268,00	€ 25.245,00	€ 29.245,00	€ 29.580,00
Overige	€ 7.649,00	€ 7.649,00	€ 7.649,00	€ 7.649,00
Totaal	€ 135.917,00	€ 140.894,00	€ 144.894,00	€ 145.229,00

Inzet regionale overschot maatschappelijke opvang en beschermd wonen

In de afgelopen jaren (2015-2018) is er een regionale reserve (€4,5 miljoen) voor Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen opgebouwd. In de regionale samenwerkingsovereenkomst is overeengekomen dat er bij overschot een deel wordt uitgekeerd aan de individuele gemeente. Na de jaarrekening van 2018 is besloten een deel van de regionale reserve uit te keren aan de individuele gemeenten om lokaal de doorontwikkeling van de Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen mogelijk te maken. Voor de gemeente Oldebroek betekent dit eenmalig €185.000,-.

Ook bij de eindafrekening van het jaar 2019 en het jaar 2020 is het goed mogelijk dat het regionaal budget niet in z'n geheel wordt gebruikt en een deel daarvan wordt uitgekeerd aan de individuele gemeenten (uitkering in het jaar 2020 en 2021). Vanaf 2021 is het heel onzeker (zie paragraaf 1) hoeveel budget regionaal beschikbaar blijft voor de doelgroep Maatschappelijk opvang en beschermd wonen en verwachten we geen overschotten meer.

We willen het eenmalige uitgekeerde budget van het jaar 2018 beschikbaar te stellen om bovenstaande opgaves voor de doorontwikkeling maatschappelijk opvang en beschermd wonen mogelijk te maken in 2020 en 2021. In tabel 2 zijn de uitgaven voor de komende jaren in beeld gebracht.



Tabel 2: Uitgaven maatschappelijke opvang, beschermd wonen en GGZ				
Uitgaven	2020	2021	2022	2023
Financiële bijdrage aan gemeente Harderwijk voor lopende projecten (Team Via (bemoezorg), Mentaal Gezond Veluwe, Kansrijk wonen)	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000
Ervaringsdeskundige in het sociaal team	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Coördinatie time-out plek (TOP Oldebroek)	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Uitvoeringskosten Wet verplichte GGZ	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000
24/7 bereikbaarheid in de regio (schatting, nnb)	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Overige	€ 7.489	€ 7.489	€ 7.489	€ 7.489
Inzet proces- en casusregisseur sociaal team (0,89 fte)	€ 13.428*	€ 18.405*	PM	PM
Totaal	€ 135.917	€ 140.894	€ 122.500	€ 122.500
Inzet incidentele middelen regionaal budget MO/BW				
	2020	2021		
Proces- en casusregisseur sociaal team	€ 57.683**	€ 52.706**		
Netwerkversterking/opbouw voor mensen met complexe problematiek	€ 8.000	€ 10.000		
Pilot lokale expertise GGZ	€ 20.000	€ 26.000		
Pilot buurtversterking in buurt met veel problematiek (bijeenkomsten, activiteiten)	€ 5.000	€ 5.600		
Totaal eenmalig	€ 90.683	€ 94.306		

*Het budget voor de inzet proces-casusregisseur is per jaar €71.111,-. Dit bedrag is het bedrag wat betaald kan worden uit de structurele middelen.

** Het budget voor de inzet proces-casusregisseur is per jaar €71.111,-. Dit bedrag is het bedrag wat betaald kan worden uit de incidentele middelen.

Met behulp van het incidenteel budget maatschappelijke opvang en beschermd wonen, kan de proces- en casusregisseur in 2020 en 2021 gefinancierd worden. Structureel budget voor de proces- en casusregisseur is echter gewenst om als sociaal team aanspreekpunt te kunnen blijven voor complexe casuïstiek. Voor de andere incidentiele investeringen, wordt eind 2021/begin 2022 geëvalueerd wat de opbrengsten zijn, wat structureel kan worden ingebed en wat na 2021 ook nog extra inspanning nodig heeft. Dit doen we met de partijen die bij deze doorontwikkeling betrokken zijn geweest.